

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN EL MÓDULO ODONTOLÓGICO DEL MUNICIPIO DE
MALACATANCITO, HUEHUETENANGO

FEBRERO – OCTUBRE 2016.

Presentado por:

ELAINE ESTEFANIE SOTO SALGUERO

Ante el Tribunal de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de
Guatemala, que presidió el Acto de Graduación, previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, noviembre de 2016

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN EL MÓDULO ODONTOLÓGICO DEL MUNICIPIO DE
MALACATANCITO, HUEHUETENANGO

FEBRERO – OCTUBRE 2016.

Presentado por:

ELAINE ESTEFANIE SOTO SALGUERO

Ante el Tribunal de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de
Guatemala, que presidió el Acto de Graduación, previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, noviembre de 2016.

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal Primero:	Dr. Edwin Oswaldo López Díaz
Vocal Segundo:	Dr. Henry Giovanni Chessman Mazariegos
Vocal Tercero:	Dr. Jorge Eduardo Benítez De León
Vocal Cuarto:	Br. José Rodrigo Morales Torres
Vocal Quinta:	Br. Stefanie Sofía Jurado Guilló
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

TRIBUNAL QUE PRESIDIO EL ACTO

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal:	Dr. Juan Carlos Búcaro Gómez
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

ACTO QUE DEDICO A

Dios	Presente en todos los aspectos de mi vida.
A mi Mamá	Por ser el motor de este sueño, por tu amor, paciencia y templanza, es por ti que lo he logrado.
A mi Papá y Hermanas	Por respaldarme siempre, por su amor, apoyo y perseverancia día con día, a ustedes este logro con amor
A mi sobrino	Alvaro, gracias por alegrar todos mis días.
A mis Abuelos	José Salguero y Hercilia Guzmán, gracias por sus oraciones, amor y motivación.
A Edwin Pérez	Por tu amor y apoyo incondicional, en mi vida, que este sea uno de muchos sueños que compartiremos juntos.
A mis tías y tío	Sonia, Patricia, Rosalinda y Manuel Salguero, gracias por creer en mí y apoyarme siempre.
A mis amigas	Astrid Vásquez, Masiel Cruz, Sindy Vásquez, Luz Celeste Cux, Mariela Zamora, Roció Meléndez, CesiaHuajaca y Alicia García, por su amistad y cariño.
A las Familias	Pérez Cruz, Cux Cujucy y Marín Castro, por su confianza, cariño y apoyo desinteresado.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de someter a su consideración mi informe final del programa Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en el Módulo Odontológico de Malacatancito, Huehuetenango, conforme lo demanda el Reglamento General de Evaluación y Promoción del Estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

INDICE

SUMARIO.....	4
I- PROYECTO COMUNITARIO.....	6
1. INTRODUCCIÓN	7
2. RESUMEN EJECUTIVO DE LOS PROYECTOS.....	8
3. CRONOGRAMA DE TRABAJO	10
4. FICHA DE RESULTADOS DEL PROYECTO MULTIDISCIPLINARIO	11
5. FICHA DE RESULTADOS DEL PROYECTO DE CONVIVENCIA COMUNITARIA.....	13
6. RESUMEN ECONÓMICO DE LOS APORTES POR EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO	16
7. ANÁLISIS DE COSTO – BENEFICIO	17
8. ESTRATEGIA DE SOSTENIBILIDAD DE LOS PROYECTOS	18
9. CONCLUSIONES.....	20
10. RECOMENDACIONES	21
II- PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES	22
1. RESUMEN	23
2. OBJETIVOS	25
3. METAS DEL PROGRAMA	25
4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS, SUBPROGRAMA DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS.....	26
5. SUBPROGRAMA DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS	28
6. SUB PROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL.....	29
7. CONCLUSIONES.....	31
8. RECOMENDACIONES	31

III- INVESTIGACIÓN ÚNICA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO 2016	32
1. Título	33
2. Tipo de estudio	33
3. Centros en los que se realizó el estudio	33
4. Objetivos del estudio	33
5. Material y Métodos	33
5.1 Diseño del Estudio	33
5.2 Criterios de inclusión	34
5.3 Tamaño y selección de la muestra	34
5.4 Variables principales de valoración	34
5.5 Criterios de Recolección	34
Metodología de Campo:	34
5.6 Trabajo de Campo	35
6. ESTRATEGIA DE ANÁLISIS	35
7. ASPECTOS ÉTICOS	35
9. CONCLUSIONES	42
10. RECOMENDACIONES	43
IV- ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES Y GRUPOS DE ALTO RIESGO	44
1. INTRODUCCIÓN	45
2. METODOLOGÍA	45
3. OBJETIVOS	46
4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	47
5. CONCLUSIONES	51
6. RECOMENDACIONES	52

V- ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO.....	53
1. INTRODUCCIÓN	54
Asistencia Y Puntualidad	55
Orden y Limpieza de la Clínica Dental.....	55
Métodos de Bioseguridad	55
Libro de Citas.....	56
Archivo.....	56
Fichas Clínicas	56
Botiquín.....	56
2.CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR	58
OBJETIVOS	58
CONCLUSIONES	60
RECOMENDACIONES	61
BIBLIOGRAFÍA	62
ANEXOS	63

SUMARIO

El presente informe final del Ejercicio Profesional Supervisado E.P.S. describe las actividades realizadas en el Módulo Odontológico de Malacatancito, Huehuetenango, durante el período comprendido desde el mes de febrero a octubre de 2016.

Durante la ejecución del programa se realizaron múltiples actividades, enfocadas a finalizar la formación profesional del estudiante de odontología, mediante la atención en salud bucal, como práctica social, a través de la planificación, ejecución, análisis de las intervenciones comunitarias y retroalimentación del proceso de enseñanza-aprendizaje; y la sistematización de la información generada durante el desarrollo de intervenciones comunitarias con énfasis en las de salud bucal.

El fin primordial es la integración a una comunidad para brindar atención odontológica integral y prevención de enfermedades bucales de manera gratuita, especialmente a niños de edad escolar, donde aplicaron los conocimientos y habilidades adquiridos durante su formación.

Las actividades comunitarias se realizaron de manera conjunta con la estudiante de la carrera de Trabajo Social, formando un equipo multidisciplinario, del programa EPSUM (Ejercicio Profesional Supervisado Multiprofesional), de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

El Programa de Prevención de Enfermedades Bucles, se desarrolló en los siguientes centros educativos: Escuela Oficial Rural Mixta Piedras Negras, Escuela Oficial Rural Mixta Aldea Cacúm, Escuela Oficial Rural Mixta La Cumbre, Escuela Oficial Rural Mixta Félix Calderón Ávila, Escuela Oficial Rural Mixta Caserío Zalpatzan, Escuela Oficial Rural Mixta Llano Las Tejas y Colegio Santa Ana. Este programa brindó educación en salud bucal, en 50 sesiones, 5,490 enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, semanalmente se cubrió en promedio 354 alumnos, al mes debido a la prevalencia de fluorosis en el municipio, se colocaron 635 sellantes de fosas y fisuras en total a 76 pacientes. Se dotó de cepillo y pasta

dental a 309 alumnos como parte del programa sonrisas brillantes futuros brillantes, de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala y Colgate, Palmolive.

Dentro de la investigación única del E.P.S.

“Emociones básicas con respecto a la atención dental”

Se realizaron 20 encuestas y visitas domiciliarias a niños y niñas de 10 y 11 años de edad. En este estudio observacional transversal se evaluó la prevalencia de emociones básicas como: miedo, enojo, tristeza y alegría, en los pacientes atendidos integralmente durante la actividad clínica integral y el estrato socioeconómico de cada familia.

El programa de atención clínica integral brindó servicios odontológicos integrales a 71 escolares de forma gratuita. Se realizó tratamientos preventivos y restaurativos, 71 profilaxis, 280 sellantes de fosas y fisuras, 139 amalgamas 339 resinas y 39 extracciones dentales. Se atendió a 62 pacientes de alto riesgo que necesitaron atención dental, en su mayoría fueron procedimientos de emergencia, especialmente extracciones dentales.

Todas las actividades fueron ejecutadas según la planificación y la organización, dentro del programa Administración del Consultorio Dental y Capacitación al Personal Auxiliar que brindó herramientas básicas para el funcionamiento óptimo del Módulo Odontológico de Malacatancito, Huehuetenango.

I- PROYECTO COMUNITARIO
COMUNIDAD ORGANIZADA Y PARTICIPATIVA EN PRO DEL
DESARROLLO COMUNITARIO.

CASERÍO LA CUMBRE, ALDEA CACÚM MALACATANCITO,
HUEHUETENANGO

1. INTRODUCCIÓN

El presente informe da a conocer el trabajo realizado por el equipo multidisciplinario ubicado en el municipio de Malacatancito, Huehuetenango.

Dentro del equipo multidisciplinario se llevaron a cabo acciones que permitieron conocer las condiciones de vida de la población. La intervención de los estudiantes del Ejercicio Profesional Supervisado, por medio de la ejecución de las acciones lograron conocer la realidad socioeconómica, política y cultural de la localidad; para generar los espacios necesarios y poder poner en práctica los diferentes conocimientos adquiridos dentro de las diferentes facultades y poder contribuir al desarrollo de la comunidad.

La práctica profesional estuvo integrada por el equipo de estudiantes de EPS de las carreras de Trabajo Social y Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala que trabajaron a través del Programa EPSUM, con la finalidad de poder realizar una investigación, elaboración, formulación, ejecución y evaluación del proyecto multidisciplinario denominado **“Comunidad organizada y participativa en pro del desarrollo comunitario en caserío la Cumbre, aldea Cacúm, municipio de Malacatancito, departamento de Huehuetenango”**.

El enfoque general de la formulación del proyecto multidisciplinario se orientó al desarrollo de la comunidad, para tener mejores condiciones de infraestructura y de organización, así como definir habilidades que permitan trabajar al equipo multidisciplinario y poder implementar la mayor participación posible de los integrantes de la misma.

2. RESUMEN EJECUTIVO DE LOS PROYECTOS

Antecedentes de la ubicación los proyectos

El caserío la Cumbre, aldea Cacúm se encuentra ubicada al norte del municipio de Malacatancito, a 4 km. de la cabecera municipal. Cuenta con un total aproximado de 776 habitantes. (Francisco Gall, Diccionario Geográfico Nacional de Guatemala, 2001, Pág. 350)

Diagnóstico de Malacatancito

Existe evidencia que el territorio ocupado por el municipio de Malacatancito, estuvo habitado por lo menos desde el período protohistórico (entre 1200 1524 de la era cristiana). Cerca de la cabecera municipal, en la aldea Pueblo Viejo existen restos arqueológicos que pueden relacionarse al original asentamiento de Malacatán.

Malacatancito, nombre oficial de este municipio de Huehuetenango, es un diminutivo españolizado de Malacatán, con el que durante mucho tiempo se conoció a esta localidad. Sin embargo, a principios de este siglo se dispuso cambiarle de nombre para diferenciarlo del municipio de Malacatán, del departamento de San Marcos. En lengua Náhuatl "Malacatán" significa "junto a las malacates o husos para hilar", de las voces Molina, torcer, y acatl, caña, según indica el historiador Jorge Luís Arriola, (2011)

Durante el periodo colonial, bajo el nombre de Santa Ana Malacatán, fue cabecera de doctrina (parroquia) a cargo de los padres de la orden de Nuestra Señora de la Merced (mercenarios), y de dicha parroquia dependían los pueblos de Santa Bárbara, Colotenango, Ixtahuacán, San Gaspar Ixchil y San Ramón. Al tiempo de la visita del arzobispo Cortés y Larraz, en 1770, Santa Ana Malacatán contaba con 440 habitantes, de los cuales 99 eran ladinos.

Los cronistas destacan que a mediados del siglo XVII la localidad de San Ramón era un importante centro de población y del que provienen muchos de los centros del curato de Santa Ana Malacatán.

La cabecera, en sí, es un pueblo pequeño, situado en un valle arenoso y extenso rodeado por cerros y montes que han tenido pinos y encinares; tradicionalmente ha sido punto de tránsito para Quetzaltenango, San Marcos y Totonicapán, que según Fuentes y Guzmán se llamaba Jigûñal (Jigüejal).”

El municipio de Malacatancito, se encuentra situado en la parte Sur de la cabecera departamental de Huehuetenango y pertenece a la Región VII o Región Noroccidental del país.

Descripción de la intervención del equipo

Entre los hallazgos más relevantes del diagnóstico están: a) El alto índice de crecimiento de natalidad, debido la falta de información sobre métodos de planificación familiar. b) La falta de orientación profesional sobre la importancia de la organización, involucramiento y participación comunitaria dentro de los procesos en pro del desarrollo de las comunidades. c) También, la escuela del caserío La Cumbre, aldea Cacúm se encuentra en mal estado, debido a la falta de servicios de mantenimiento.

3. CRONOGRAMA DE TRABAJO

OBJETIVO	SEMANAS	Abril/Mayo			Junio/Julio			Agosto			Septiembre		
Fomentar en la comunidad la organización y participación dentro del desarrollo comunitario.	Visita a la escuela												
	Definir el perímetro												
	Realizar el presupuesto												
	Presentación a la comunidad												
	Realizar solicitud												
	Presentar a la Municipalidad												
	Presentar propuesta a la junta de maestros												
	Mejoramiento de la fachada de La Escuela												
	Solicitar espacio y sonido a la directora de la escuela												
Concientizar sobre importancia de la organización comunitaria a los pobladores del caserío	Elaboración de módulo de capacitaciones sobre "Organización Comunitaria"												
	Enviar nota a los padres de familia para que asistan a las capacitaciones												
	Realización de las capacitaciones												
Informar sobre el control de natalidad y los beneficios para el desarrollo de la comunidad a las madres de familia.	Elaborar una solicitud de personal al puesto de salud para que se pueda llevar a cabo las charlas de planificación familiar.												
	Elaboración de módulo de capacitaciones del tema: Planificación Familiar												
	Enviar nota a los pares de familia para informar sobre las capacitaciones												
	Realización de las capacitaciones												

4. FICHA DE RESULTADOS DEL PROYECTO MULTIDISCIPLINARIO

Tabla No. 1 Proyecto Multidisciplinario

Nombre del Proyecto	Comunidad Organizada y Participativa en Pro del Desarrollo Comunitario
Ubicación	Caserío la Cumbre, aldea Cacúm, municipio Malacatancito, departamento de Huehuetenango
Objetivo General	Fomentar en la comunidad la organización y participación dentro del desarrollo comunitario.
Objetivos Específicos	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar la infraestructura de la escuela la cumbre pintándola y gestionando el financiamiento para circular el perímetro de la misma - Concientizar sobre importancia de la organización comunitaria a los pobladores del caserío.
Desarrollo metodológico	El proceso metodológico se llevó a cabo por medio de la actualización del diagnóstico municipal, se realizó una investigación del lugar en donde se iba a trabajar, el cual consta en la realización del diagnóstico comunitario, para conocer las condiciones en las cuales se encontraba el caserío La Cumbre aldea Cacúm. Se trabajó la planificación del proyecto, se ejecutó para luego realizar una evaluación de lo que se hizo. Las herramientas que se aplicaron fueron: Diagnóstico rural participativo, recorrido comunal, guía no estructurada, observación y revisión bibliográfica. Se ejecutaron las herramientas de: historia de la comunidad, mapa futuro y actual, el diagrama institucional, viabilidad y sostenibilidad de la ejecución del proyecto y la evaluación del mismo.

Nombre del Proyecto	Comunidad Organizada y Participativa en Pro del Desarrollo Comunitario
Área de intervención	Educación.
Metas	<p>Que aumente la participación organizada de la comunidad en pro del desarrollo de la misma.</p> <p>Mejorar la fachada escolar para crear un ambiente más agradable.</p> <p>Crear alianzas institucionales para ejecutar el proyecto de circulación de la escuela.</p>
Resultados	
Indicadores de desempeño	
Usuarios Directos	252 estudiantes de la Escuela Rural Mixta y NUFED del caserío la Cumbre, aldea Cacúm,
Usuarios Indirectos	776 personas
Indicadores alcanzados del proyecto	<ul style="list-style-type: none"> - Fachada mejorada - Gestión del proyecto de circulación de la escuela que incluye: plano, presupuesto, especificaciones técnicas, elaboración y entrega de solicitudes y cotizaciones del material de construcción. - Existe participación comunitaria dentro de las reuniones del COMUDE.
Aporte económico técnico al proyecto	Q 28,000.00

5. FICHA DE RESULTADOS DEL PROYECTO DE CONVIVENCIA
COMUNITARIA

Tabla No. 2 Proyecto de Convivencia Comunitaria

Nombre del Proyecto	Yo decido cuántos hijos tener
Ubicación	Caserío la Cumbre, aldea Cacúm, municipio Malacatancito, departamento de Huehuetenango
Objetivo General	Planificar mi familia para apoyar al desarrollo de mi comunidad.
Objetivos Específicos	<ul style="list-style-type: none"> - Informar sobre el control de natalidad y los beneficios para el desarrollo de la comunidad a las madres de familia. - Entregar métodos anticonceptivos a cada asistente para que empiecen a implementarlos.
Área de intervención	Salud
Resultados	
Usuarios directos	80 mujeres miembros de la comunidad
Usuarios indirectos	776 personas
Indicadores alcanzados del proyecto	<ul style="list-style-type: none"> - 70% de las asistentes a las capacitaciones de planificación familiar, asisten al Centro de Salud para llevar control de planificación familiar. - Se inscribieron 15 señoras que no asistían al centro de salud para control de natalidad según datos y registro de la promotora de salud. - Mejora de la salud de la mujer y salud materno infantil.
Aporte económico técnico al proyecto	Q15,000.00

Tabla No. 3 Proyectos disciplina Licenciatura en Odontología

Nombre del proyecto	Prevención de Enfermedades Bucales Sonrisas Brillantes, Futuros Brillantes
Ubicación	<p>Escuelas públicas de educación primaria del municipio de Malacatancito, Huehuetenango</p> <p>Escuela Oficial Rural Mixta (EORM)</p> <ul style="list-style-type: none"> • EORM “Piedras Negras” aldea Cacúm • Escuela Oficial Urbana Mixta “Félix Calderón” • EORM “La Cumbre” aldea Cacúm
Objetivo General	Prevenir la incidencia y prevalencia de caries dental, en alumnos de primaria del municipio de Malacatancito
Objetivos Específicos	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar el cepillado dental después de la refacción de los alumnos en las escuelas incluidas en el programa, a través de educación en salud dental y capilleros en el aula. • Brindar un cepillo y pasta dental a los alumnos de uso exclusivo dentro de la escuela. • Recaltar la importancia de prevenir y no restaurar o extraer, sus piezas dentales y aplicar una correcta técnica de cepillado después de cada comida.
Área de intervención.	Salud, educación y economía.

Nombre del proyecto	Prevención de Enfermedades Bucales Sonrisas Brillantes, Futuros Brillantes
Resultados	
Indicadores de desempeño	
Usuarios directos	A 309 alumnos, se les entregó cepillo y pasta dental.
Usuarios indirectos	280 familias de alumnos se beneficiaron con el kit de cepillado.
Indicadores de impacto a largo plazo	Disminuir la incidencia y prevalencia, de la población de alumnos a nivel primario del municipio de Malacatancito.
	El kit dental de pasta y cepillo dental tiene un costo de Q.4.50. *Costos basados según Colgate Palmolive.
Aporte económico técnico al proyecto	Q. 1,390.50

6. RESUMEN ECONÓMICO DE LOS APORTES POR EQUIPO
MULTIDISCIPLINARIO

Tabla No.4 Aporte de equipo multidisciplinario

Nombre del proyecto	Usuarios directos	Usuarios indirectos	Aporte económico técnico al proyecto
Proyecto multidisciplinario	252	776	Q28,000.00
Proyecto convivencia comunitaria	80	776	Q 15,000.00
Proyectos Trabajo Social	22	140920	Q 40,000.00
Proyectos Odontología	1716	1880	Q. 225,849.50
Total	2070	144352	Q 308,849.50

Fuente: tablas de resultados, proyecto multidisciplinario, convivencia comunitaria, proyectos individuales, reportes mensuales EPSUM.

7. ANÁLISIS DE COSTO – BENEFICIO

Es el resultado del costo de los proyectos desarrollados en función de lo otorgado en ayuda becaria, el cual define el aporte que usted como profesional realizó a la comunidad en función del aporte de la beca que ustedes como miembros del equipo recibieron.

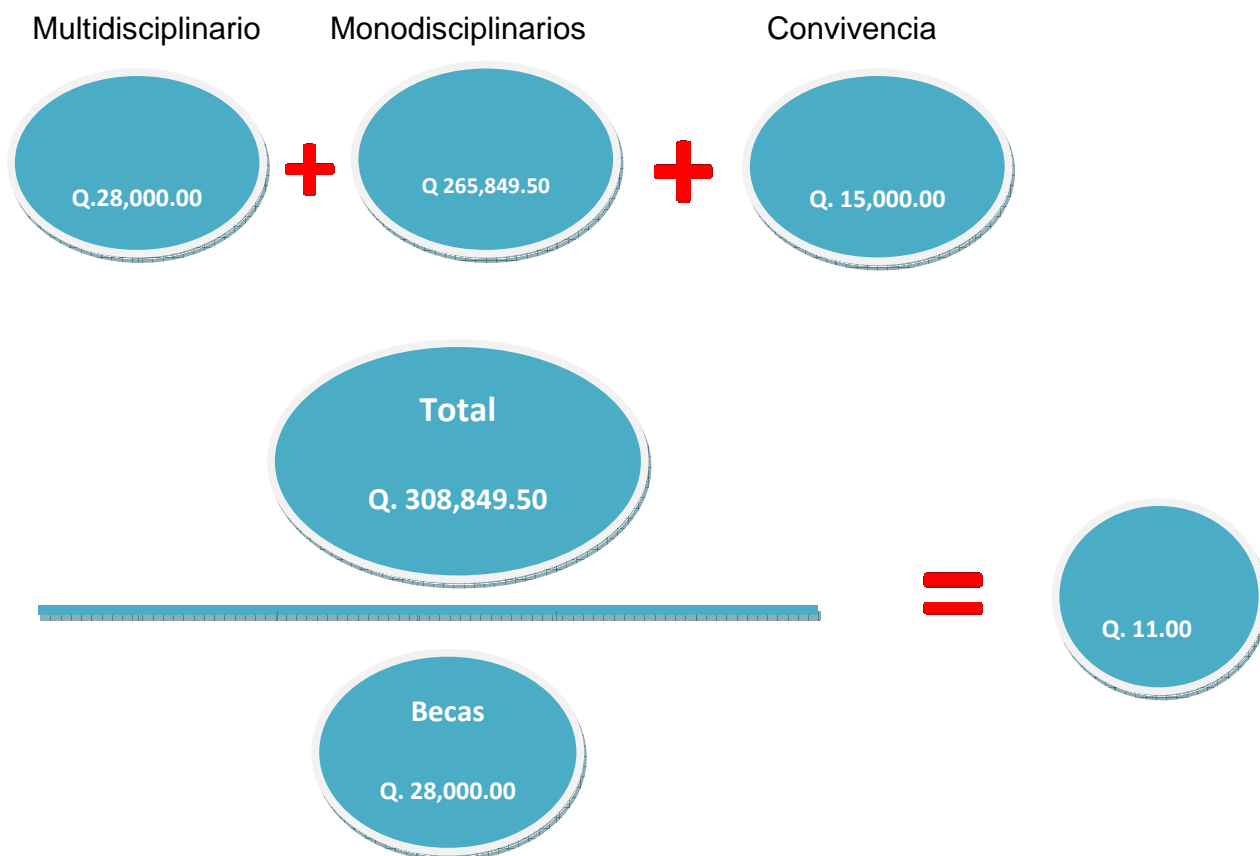


Figura 1: Relación beneficio costo del equipo multidisciplinario.

Como se puede observar en la figura No.1 el aporte del equipo multidisciplinario; fue de Q.308,849.50 y el aporte becario brindado por EPSUM de Q. 28,000.00, da por resultado una relación costo beneficio de Q. 11.00 definiendo que por cada quetzal que el equipo recibe el aporte en proyectos es de once quetzales exactos.

8. ESTRATEGIA DE SOSTENIBILIDAD DE LOS PROYECTOS

Se ejecutaron varios proyectos como equipo multidisciplinario con el fin de mejorar las condiciones de vida de la población, concientizando y promoviendo el desarrollo por medio de la participación comunitaria.

Del proyecto multidisciplinario se realizó: la elaboración y entrega de solicitudes, las cuales fueron entregadas a la junta de maestros y padres de familia, con los números de los contactos para dar seguimiento al proceso de gestión del proyecto para circular la escuela, también se entregó cotizaciones de materiales y los planos para seguir con la gestión del proyecto.

Se coordinó con el Centro de Salud, dos capacitaciones por año para dar seguimiento al proyecto de convivencia comunitaria, para así garantizar el control de natalidad y disminuir el crecimiento del mismo y de las muertes maternas infantiles, para mejorar el desarrollo y bienestar de la comunidad.

Los proyectos monodisciplinarios de odontología incluyen los siguientes programas:

Tratamiento integral a pacientes escolares y adolescentes

En el cual se proporcionó servicios restaurativos y preventivos. Los tratamientos realizados en cada uno de los pacientes atendidos no tuvieron costo alguno para ellos. Se plantea una vida útil para los tratamientos efectuados de un promedio de 5 a 8 años, con el mantenimiento adecuado, aplicación correcta métodos de higiene oral y visita al odontólogo regularmente.

Educación en salud oral: Se brindó educación en salud oral a niños(as) y profesores de las distintas escuelas de la comunidad. Se enfatizó en la importancia de una salud bucal óptima, el uso correcto del cepillo dental, seda dental y enjuagues bucales. Además, se impartieron métodos alternativos de

higiene oral, herramientas que permiten mantener una higiene oral apropiada aun en estratos de pobreza y pobreza extrema.

Enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%: A través de la realización de los enjuagues de flúor semanalmente, se limita el daño de caries que los alumnos ya poseen y pretende, a largo plazo disminuir la incidencia de nuevos casos de caries en dientes sanos o por erupcionar.

Sellantes de fosas y fisuras (SFF): Los sellantes de fosas y fisuras realizados en cada uno de los pacientes de escuelas primarias, se realizaron sin ningún costo alguno. Se plantea una vida útil para los SFF efectuados de un promedio de 2 a 5 años, con hábitos de higiene oral adecuados, además de visitas regulares al odontólogo.

Sonrisas brillantes, futuros brillantes: Se dotó a alumnos de dos escuelas públicas un kit dental que incluye pasta dental y cepillo de dientes, un cepillero por aula que se mantendrá en el aula, se implementó el cepillado dental posterior al periodo de la refacción, como un programa piloto, que pretende a largo plazo disminuir la incidencia de caries dental y recalcar la importancia de la prevención y no restaurar o extraer sus piezas dentales. Además, aplicar una correcta técnica de cepillado después de cada comida.

Mantener la salud bucal en la población escolar del municipio de Malacatancito, es un trabajo en conjunto de los padres de familia, alumnos e instituciones como la clínica dental, módulo odontológico y Facultad de Odontología de la USAC.

9. CONCLUSIONES

1. La existencia de programas universitarios que hacen posible la reunión y trabajo en equipo de diferentes disciplinas, le dieron al grupo la oportunidad de explorar las capacidades individuales de los integrantes y ponerlo al servicio de la comunidad.
2. Convivir a nivel comunitario representa un gran reto y una nueva experiencia para las personas en general, más cuando se trabaja para el desarrollo de una comunidad. El trabajo del equipo disciplinario es de gran apoyo, ya que brinda la orientación profesional.
3. Realizar el Ejercicio Profesional Supervisado es un compromiso social que se debe de realizar con responsabilidad, ética, valores y profesionalismo, para retribuir a la sociedad el aporte económico que brinda a la universidad.
4. La experiencia de formar parte de un equipo de trabajo en una sede, que representa una institución gubernamental, da la oportunidad de aprender los procesos y la manera en que funciona el sistema interno.

10.RECOMENDACIONES

1. Continuar fomentando el trabajo a nivel multidisciplinario, para romper con los estereotipos de: individualismo, egoísmo y egocentrismo, que como personas nos impiden trabajar de la mano con diferentes disciplinas. Se puede lograr crear generaciones de personas colaboradoras dispuestas a apoyarse para lograr una meta en conjunto.
2. Fomentar la convivencia comunitaria es vital dentro del Ejercicio Profesional Supervisado, ya permite actuar dentro de la realidad que se vive en nuestro país.
3. Continuar trabajando con diferentes disciplinas, ya que así se puede apoyar a las comunidades desde diferentes enfoques. Se da la oportunidad de que cada uno de los estudiantes pueda desempeñar un papel importante en el lugar de práctica, según la disciplina a la que pertenezca.
4. Crear un compromiso con el centro de práctica que se asigna a los estudiantes, donde se comprometa a las autoridades encargadas que brinden el apoyo necesario a los estudiantes.

II- PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

1. RESUMEN

Las enfermedades dentales representan un problema de salud general en la población guatemalteca más vulnerable. La alta incidencia y la inaccesibilidad a los servicios de salud privada y pública, además, falta de medidas preventivas hacen de Guatemala un país con altos índices de caries en sus pobladores.

Para poder llevar a cabo el programa de prevención, se seleccionaron las siguientes escuelas del municipio de Malacatancito del departamento de Huehuetenango: Escuela Oficial Rural Mixta Piedras Negras - Escuela Oficial Rural Mixta Caserío Zalpatzan - Escuela Oficial Rural Mixta Aldea Cacúm- Escuela Oficial Rural Mixta Félix Calderón Ávila - Escuela Oficial Rural Mixta Caserío Las Espinas - Escuela Oficial Rural Mixta Llano Las Tejas - Colegio Santa Ana.

La ejecución del programa de prevención de enfermedades bucales pretende disminuir la incidencia de caries dental y enfermedad periodontal mediante los tres subprogramas que lo conforman: Educación en salud bucal. – Enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% (NaF) - Barrido de sellantes de fosas y fisuras.

Educación en salud bucal: Se brindó educación en salud oral a niños(as) y profesores de las distintas escuelas de la comunidad. Se enfatizó en la importancia de una salud bucal óptima, el uso correcto del cepillo dental, seda dental y enjuagues bucales. Además, se impartieron métodos alternativos de higiene oral, herramientas que permiten mantener una higiene oral apropiada aun en estratos de pobreza y pobreza extrema.

Enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2% (NaF): A través de la realización de los enjuagues de flúor semanalmente, se limita el daño de caries que los alumnos ya poseen. Se pretende a largo plazo disminuir la incidencia de nuevos casos de caries en dientes sanos o por erupcionar.

Este programa orientado a salud pública y gracias a la relación costo beneficio, es una medida accesible y necesaria, para la población Guatemalteca en respuesta, a una problemática tan grande y tan olvidada como lo es la caries dental.

Barrido de sellantes de fosas y fisuras: Se instruyó a los niños(as) las ventajas de los sellantes de fosas y fisuras, los cuales como método de prevención de segundo grado, evitan la incidencia de caries dental en piezas dentales sanas.

Los sellantes de fosas y fisuras realizados en cada uno de los pacientes de escuelas primarias, se realizaron sin ningún costo alguno. Se plantea una vida útil para los SFF efectuados de un promedio de 2 a 5 años, con hábitos de higiene oral adecuados, además de visitas regulares al odontólogo.

2. OBJETIVOS

- Promocionar la salud bucal con los programas de educación bucal.
- Ampliar la cobertura del servicio público de salud bucal a través de las distintas sedes del ejercicio profesional supervisado, brindando tratamiento a la población más vulnerable y necesitada
- Brindar protección inespecífica con los enjuagues de flúor y protección específica con el barrido de sellantes de fosas y fisuras
- Concientizar al futuro profesional de la salud bucal egresado de la universidad estatal de Guatemala de la necesidad de servicio social a la población más necesitada.

3. METAS DEL PROGRAMA

- Educar a alumnos y maestros, sobre salud dental, enfermedades bucales y métodos de prevención, para mejorar la salud bucal del municipio de Malacatancito, Huehuetenango.
- Disminuir la incidencia de caries dental, a través de la aplicación de enjuagues de flúor de sodio al 0.2% (NaF) semanalmente durante la ejecución del programa EPS.
- Aplicar sellantes de fosas y fisuras, en la mayor cantidad de piezas dentales sanas en cada uno de los pacientes seleccionados durante cada mes, previniendo con ello, la incidencia de caries dental, en la población escolar del municipio.

4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS, SUBPROGRAMA DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

La población adulta y escolar de Malacatancito que residen en el centro del municipio: padecen de fluorosis dental reportada hace 15 años aproximadamente, por lo cual el programa de enjuagues de flúor que tenía como meta cubrir a mil niños mensualmente, se limitó únicamente a dos escuelas, que no tienen el servicio de agua potable siendo estas, Escuela Oficial Rural Mixta aldea Cacúm caserío Piedras Negras y Escuela Oficial Rural Mixta aldea Cacúm caserío La Cumbre.

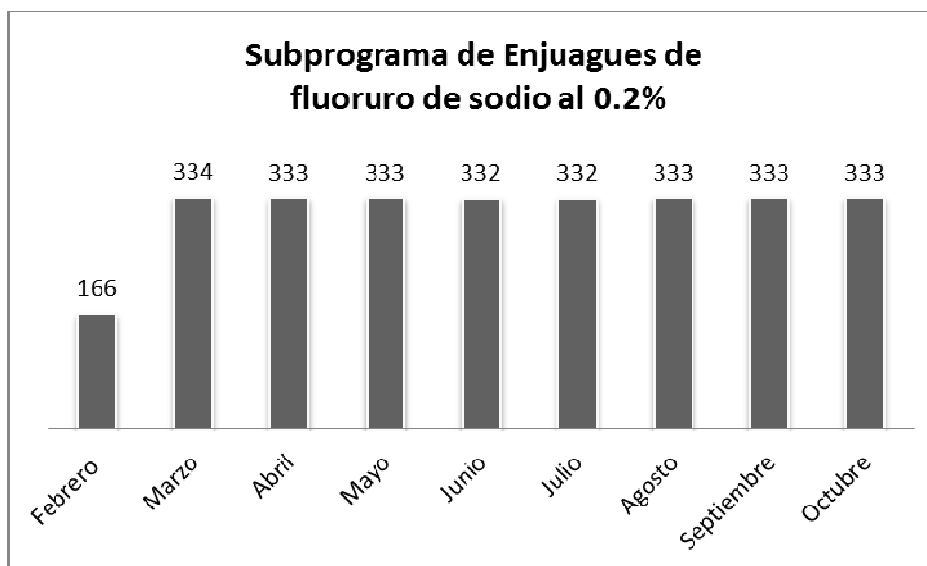
Cuadro 1

Número de niños atendidos cada mes en el subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, en el municipio de Malacatancito, Huehuetenango. Febrero – octubre 2016.

Subprograma de Enjuagues de fluoruro de Sodio al 2%									
Escuela	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
EORM "Piedras Negras"	166	166	166	166	165	166	166	166	166
EORM "La Cumbre"		168	167	167	167	166	167	167	167
Total	166	334	333	333	332	332	333	333	333
Promedio	353.63								

*EORM: Escuela Oficial Rural Mixta **Fuente:** Reportes mensuales Enjuagues de flúor EPS. 2016

Gráfica 1
Número de escolares atendidos cada mes en el subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% Malacatancito, Huehuetenango.
febrero – octubre 2016.



Análisis de los resultados de la Gráfica 1:

El subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% cubrió de manera regular a un promedio de 354 de alumnos mensualmente. Debido a la prevalencia de fluorosis que afecta a este municipio. El mes de febrero solamente se cubrió una escuela, ya que se estaba iniciando el programa EPS.

5. SUBPROGRAMA DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

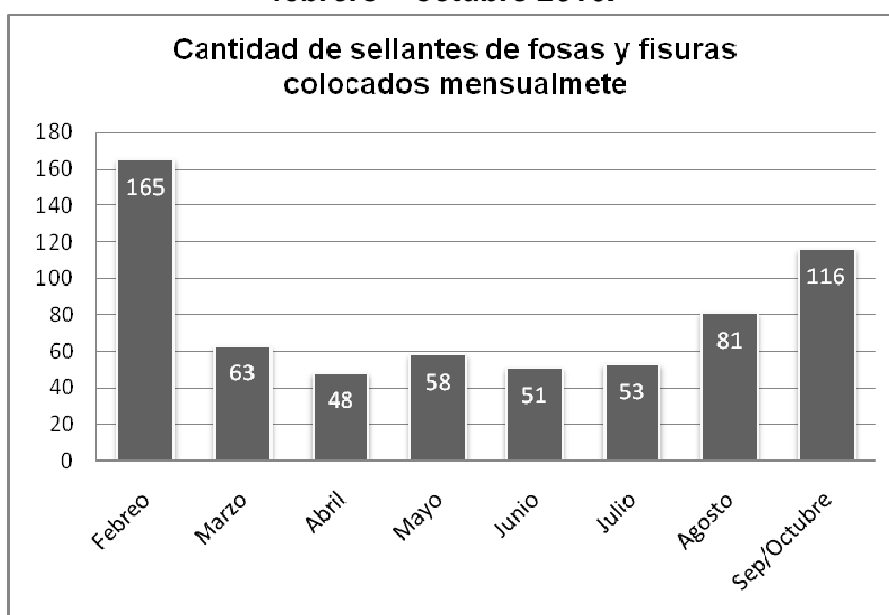
Cuadro 2
Número de escolares y sellantes de fosas y fisuras
Malacatancito, Huehuetenango.
Febrero – octubre 2016.

Subprograma de sellantes de fosas y fisuras		
Mes	Número de Escolares	Número de Sellantes
Febrero	11	165
Marzo	7	63
Abril	7	48
Mayo	8	58
Junio	9	51
Julio	9	53
Agosto	10	81
Septiembre/Octubre	15	116
Totales	76	635

Fuente: Reportes mensuales prevención, de enfermedades bucales, barrido de sellantes de fosas y fisuras EPS. 2016

Gráfica 2

Número de escolares, atendidos en el subprograma sellantes de fosas y fisuras, Módulo Odontológico de Malacatancito, Huehuetenango.
febrero – octubre 2016.



Análisis de los resultados de la Gráfica 2:

Debido a que es el segundo año consecutivo que se realiza el programa EPS en este municipio, la alta incidencia y prevalencia de caries dental, la mayoría de alumnos que aplican a la condición de salud bucal necesaria para participar en este programa, fue tomada en cuenta, limitando la cantidad de niños, para ser atendidos. Durante el último mes se atendieron a mayor cantidad de escolares. Fueron atendidos un total de 76 escolares y se realizaron 635 sellantes de fosas y fisuras de febrero a octubre de 2016.

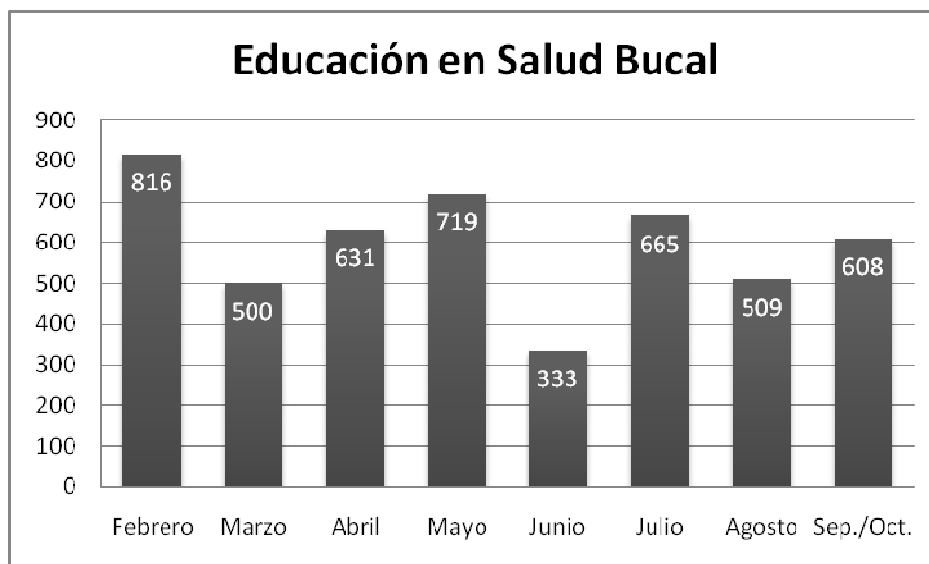
6. SUB PROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL

Cuadro 3
Número de escolares y actividades, de Educación en Salud Bucal
Malacatancito, Huehuetenango.
Febrero – Octubre 2016.

Educación en Salud Bucal			
Mes	Tema	Número de Actividades	Cantidad de Niños que participaron
Febrero	Dieta balanceada.	6	816
Marzo	Dentición primaria.	5	500
Abril	Anatomía de la cavidad bucal y de las piezas dentales.	8	631
Mayo	Caries dental.	8	719
Junio	Azúcar y caries dental	4	333
Julio	Inflamación gingival y enfermedad periodontal	7	665
Agosto	Técnica de cepillado, uso del hilo dental y pasta dental	5	509
Sep. / Oct.	Métodos e implementos alternativos de higiene oral y enjuagues de flúor	7	608
Total		50	816

Fuente: Reportes mensuales Prevención de Educación en salud Bucal EPS. 2016

Gráfica 3
Número de escolares y actividades realizadas, de educación en salud bucal
Malacatancito, Huehuetenango.
Febrero – octubre 2016.



Análisis de los resultados de la Gráfica 3:

El subprograma de educación bucal cubrió mayor cantidad de alumnos en el primer mes, en el que participó el colegio Santa Ana, uno de los más numerosos del municipio, en los meses siguientes, dicho establecimiento se retiró del programa debido a la negativa y poco interés de los profesores y directora. Durante el mes de junio, se cubrieron solamente dos establecimientos, ya que se realizó la entrega de reportes y el seminario regional.

7. CONCLUSIONES

- Se recalcó la importancia de la salud bucal a la población guatemalteca, brindando herramientas y procedimientos preventivos de salud bucal, para disminuir la incidencia de caries dental, limitar el daño en casos existentes y mejorar la higiene bucal, aun en condiciones de pobreza, contribuyendo a mantener la salud en general.
- La ejecución del programa de prevención de enfermedades bucales fue limitada: debido a los casos de fluorosis reportados en el municipio, falta de compromiso de directores y maestros con el programa, por la distancia y accesibilidad de algunos establecimientos educativos.
- Se concientizo y motivo a los alumnos, profesores y padres de familia a aplicar y utilizar métodos de higiene oral convencionales y alternativos, es parte fundamental de este programa, para que cada uno sea promotor de la higiene bucal en su hogar, escuela y comunidad.

8. RECOMENDACIONES

- Se recomienda dar seguimiento al programa preventivo implementado, por el estudiante EPS, para evaluar anualmente los resultados obtenidos.
- Investigar la prevalencia e incidencia de casos de fluorosis, reportados en el municipio de Malacatancito, para determinar la viabilidad y aplicación del subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio, para evitar preocupación e inquietud en los padres de familia de los alumnos de los distintos establecimientos.
- Ampliar la cobertura del programa, a establecimientos que no han sido incluidos.

III- INVESTIGACIÓN ÚNICA EJERCICIO PROFESIONAL
SUPERVISADO 2016

1. Título

EMOCIONES BÁSICAS CON RESPECTO A LA ATENCIÓN DENTAL

2. Tipo de estudio

Estudio observacional transversal, en el cual se evaluó la prevalencia de emociones básicas como: miedo, enojo, tristeza y alegría, en escolares de 10 y 11 años atendidos por el programa EPS, así como el nivel socio-económica familiar.

3. Centros en los que se realizó el estudio

- Escuela Oficial Rural Mixta Llano de las Tejas, Malacatancito
- Escuela Oficial Rural Mixta Piedras Negras, Aldea Cacúm
- Escuela Oficial Urbana Mixta Félix Calderón, Malacatancito
- Escuela Oficial Rural Mixta La Cumbre, Aldea Cacúm
- Escuela Oficial Rural Mixta Salpatzan, Caserío Salpatzan

4. Objetivos del estudio

- Describir las emociones básicas según edad y sexo.
- Determinar la proporción de pacientes escolares que experimentan miedo, enojo, tristeza o alegría relacionados con la atención en la clínica dental.
- Estimar la relación entre las emociones básicas y el nivel socio económico de las familias de los escolares.

5. Material y Métodos

5.1 Diseño del Estudio

Se realizó un estudio observacional, transversal, analítico en una muestra no probabilística buscando detectar asociaciones entre las variables de estudio.

5.2 Criterios de inclusión

Cada sujeto de estudio cumplió los siguientes criterios de inclusión antes de ser seleccionado:

- Escolares de ambos sexos.
- Edad entre 10 y 11 años.
- Inscritos en el nivel primario de escuelas oficiales del Ministerio de Educación con tratamiento dental en curso al momento del estudio en el Programa EPS.

5.3 Tamaño y selección de la muestra

Se decidió evaluar a una muestra no probabilística de 20 escolares en cada comunidad, totalizando 1,160 escolares.

5.4 Variables principales de valoración

- Emociones básicas: miedo, enojo, tristeza y alegría.
- Edad, sexo, comunidad.
- Nivel socio-económico familiar.

5.5 Criterios de Recolección

Metodología de Campo:

- Se determinó y seleccionó a los escolares de la muestra de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.
- Se acordó con cada padre de familia el día de la visita domiciliar.
- Se realizó la evaluación de las emociones básicas en forma individual, en un espacio adecuado, sin la presencia de personas extrañas a la evaluación.
- Se verificó la integridad de los datos en las boletas de investigación.
- Se trasladó los datos a la hoja electrónica proporcionada por el Área de OSP
- Se elaboraron tablas y gráficas de los datos con su análisis respectivo

5.6 Trabajo de Campo

Posterior a la gestión ante las autoridades locales, profesores y padres de familia de las escuelas seleccionadas con la respectiva autorización, se realizaron las visitas domiciliarias, en horarios vespertinos, en que los alumnos fueron los guías hasta sus hogares.

Personal el equipo de investigación fue integrado por:

- Estudiantes EPS Facultad de Odontología
- Maestros coordinadores (1 por cada escuela)
- Profesores Supervisores EPS Facultad de Odontología

6. ESTRATEGIA DE ANÁLISIS

Análisis:

- Análisis descriptivo de las variables explorando la consistencia de los datos.
- Cálculo de prevalencias o proporciones.

7. ASPECTOS ÉTICOS

A todos los escolares participantes en la investigación se les solicitó asentimiento verbal y el consentimiento informado de los padres o responsables. Se garantizó la confidencialidad de la información individual, la entrega oportuna de los resultados de la evaluación, así como completar su tratamiento dental integral en el programa Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

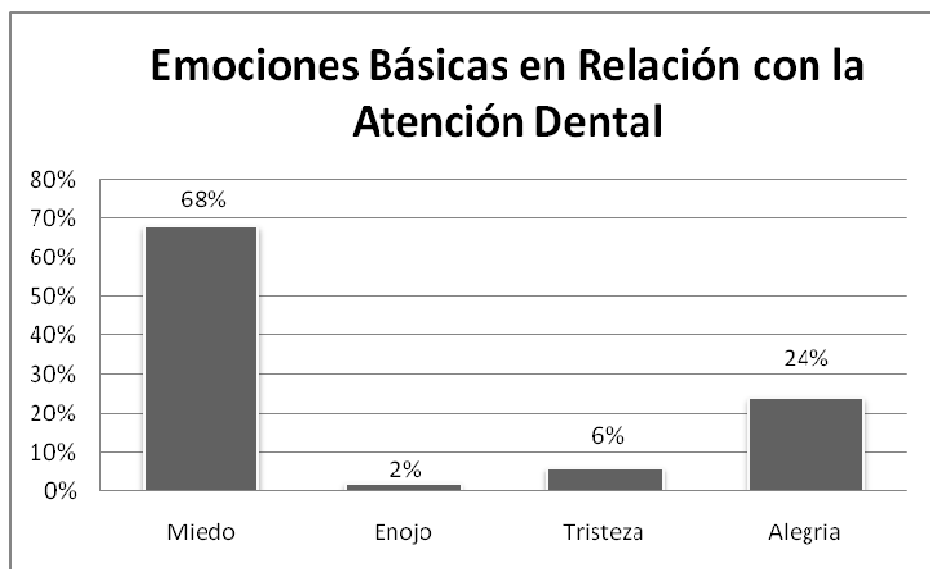
8. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Cuadro 4
Registro de emociones básicas con respecto a la atención dental.
Malacatancito, Huehuetenango.
Febrero – octubre 2016.

Encuesta Emociones Básicas con Respecto a la Atención Dental	Miedo	Enojo	Tristeza	Alegría	Total
1. ¿Qué sientes cuando te dicen que tienes cita con el dentista ?	12 60%	0 0%	3 15%	5 25%	20 100%
2. ¿Qué sientes cuando te dicen que se cancela tu cita con el dentista?	1 5%	1 5%	4 20%	14 70%	20 100%
3. ¿Qué sientes cuando se termina la cita en la clínica dental?	0 0%	0 0%	3 15%	17 85%	20 100%
4. ¿Qué sientes cuando vas camino a la clínica dental para una cita?	17 85%	3 15%	0 0%	0 0%	20 100%
5. ¿Qué sientes cuando estás en la sala de espera de la clínica dental?	17 85%	0 0%	2 10%	1 5%	20 100%
6. ¿Qué sientes cuando el dentista te llama para entrar a la clínica?	19 95%	0 0%	0 0%	1 5%	20 100%
7. ¿Qué sientes cuando estás acostado en el sillón dental?	19 95%	0 0%	0 0%	1 5%	20 100%
8. ¿Qué sientes cuando miras la aguja de la anestesia?	19 95%	0 0%	1 5%	0 0%	20 100%
9. ¿Qué sientes cuando te inyectan la anestesia?	20 100%	0 0%	0 0%	0 0%	20 100%
10. ¿Qué sientes cuando te están haciendo un relleno?	13 65%	0 0%	1 5%	6 30%	20 100%
11. ¿Qué sientes cuando el dentista te echa agua o aire en la boca?	11 55%	0 0%	0 0%	9 45%	20 100%
12. ¿Qué sientes cuando oyes lo que dicen tus compañeros al salir de la clínica?	14 70%	1 5%	0 0%	5 25%	20 100%
13. ¿Qué sientes cuando el dentista te da instrucciones en la clínica?	14 70%	0 0%	1 5%	5 25%	20 100%

Fuente: Encuesta emociones básicas con respecto a la atención dental, realizadas en módulo odontológico de Malacatancito, Huehuetenango

Gráfica 4
Registro de emociones básicas con respecto a la atención dental.
Malacatancito, Huehuetenango.
Febrero – octubre 2016.



Análisis de los resultados de la Gráfica 4:

Después de realizar la evaluación de emociones básicas en forma individual de la muestra seleccionada de 20 niños, se tabularon los resultados, se registró que un 68% de la población escolar atendida siente miedo ante la mayoría de procedimientos dentales realizados, y que un 24% siente alegría al saber que su cita dental se cancela.

Cuadro 5

**Número de escolares que pertenecen a los diferentes estratos socioeconómicos de la Malacatancito, Huehuetenango.
EPS febrero – octubre 2016.**

Estrato	Número de Escolares
Estrado I	0
Estrado II	1
Estrado III	4
Estrado IV	13
Estrado V	2
Total	20

Fuente: Fichas de estudio socioeconómico a pacientes integrales EPS. Realizadas en módulo odontológico de Malacatancito, Huehuetenango

Análisis de los resultados de la cuadro 5:

De la muestra seleccionada de veinte escolares, se realizaron las visitas domiciliarias y recolección datos, lo cual dio por resultado: trece familias pertenecientes al estrato número IV, cuatro al estrato III y dos al estrato V. Ninguna familia incluida dentro del estudio pertenece al estrato I.

DESCRIPCIÓN DE ESTRATOS:

- **Estrato I:** Población con las mejores condiciones de vida.
- **Estrato II:** Buenos niveles de vida pero sin los valores óptimos del estrato I.
- **Estrato III:** Población con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas, además del desarrollo intelectual y tener capacidades para disfrutar beneficios culturales.
- **Estrato IV:** es la población denominada, en pobreza relativa, porque no alcanza los niveles de vida satisfactorios de los estratos anteriores. Son grupos vulnerables a los cambios económicos, privados de beneficios culturales.
- **Estrato V:** Es la población en pobreza crítica, son personas que no están en condiciones de satisfacer las necesidades básicas.

Cuadro 6:
Resultados registrados en escolares pertenecientes a los estratos
socioeconómicos IV y V. Malacatancito, Huehuetenango.
febrero – octubre 2016.

Encuesta Emociones Básicas con Respecto a la Atención Dental Estratos IV y V	Miedo	Enojo	Tristeza	Alegría	Total
1. ¿Qué sientes cuando te dicen que tienes cita con el dentista ?	8 53%	0 0%	3 20%	4 27%	15 100%
2. ¿Qué sientes cuando te dicen que se cancela tu cita con el dentista?	1 7%	1 7%	3 20%	10 66%	15 100%
3. ¿Qué sientes cuando se termina la cita en la clínica dental?	0 0%	3 20%	0 0%	12 80%	15 100%
4. ¿Qué sientes cuando vas camino a la clínica dental para una cita?	13 87%	0 0%	0 0%	2 13%	15 100%
5. ¿Qué sientes cuando estás en la sala de espera de la clínica dental?	13 87%	2 13%	0 0%	0 0%	15 100%
6. ¿Qué sientes cuando el dentista te llama para entrar a la clínica?	14 93%	0 0%	0 0%	1 7%	15 100%
7. ¿Qué sientes cuando estás acostado en el sillón dental?	15 100%	0 0%	0 0%	0 0%	15 100%
8. ¿Qué sientes cuando miras la aguja de la anestesia?	14 93%	0 0%	1 7%	0 0%	15 100%
9. ¿Qué sientes cuando te inyectan la anestesia?	15 100%	0 0%	0 0%	0 0%	15 100%
10. ¿Qué sientes cuando te están haciendo un relleno?	11 73%	0 0%	1 5%	4 27%	16 105%
11. ¿Qué sientes cuando el dentista te echa agua o aire en la boca?	8 53%	0 0%	0 0%	7 47%	15 100%
12. ¿Qué sientes cuando oyes lo que dicen tus compañeros al salir de la clínica?	5 33%	0 0%	1 7%	9 60%	15 100%
13. ¿Qué sientes cuando el dentista te da instrucciones en la clínica?	12 80%	0 0%	0 0%	3 20%	15 100%

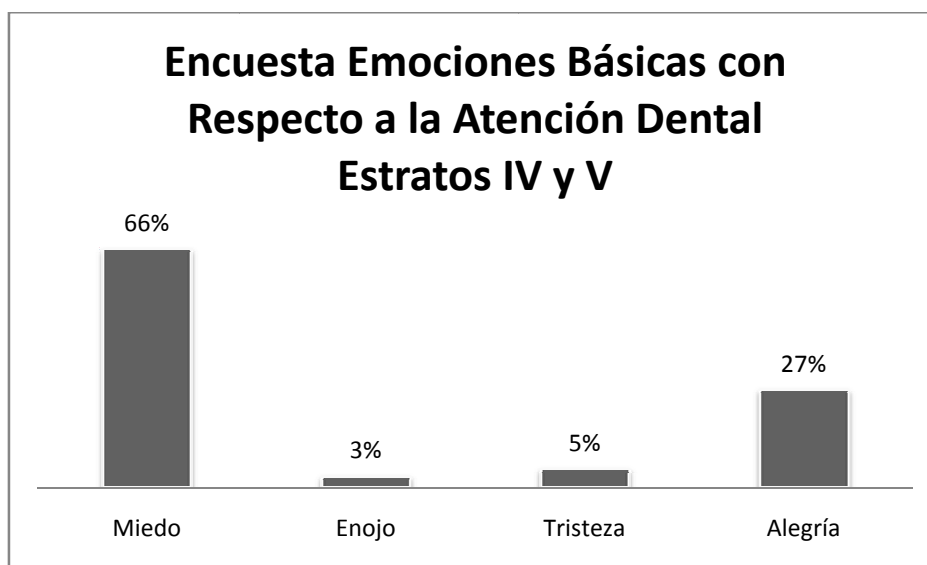
Fuente: Encuestas de estudio socioeconómico,
realizadas en visitas domiciliarias, Malacatancito, Huehuetenango.

Cuadro 7:
Resultados registrados escolares pertenecientes a los estratos
socioeconómicos II y III Malacatancito, Huehuetenango.
EPS febrero – octubre 2016.

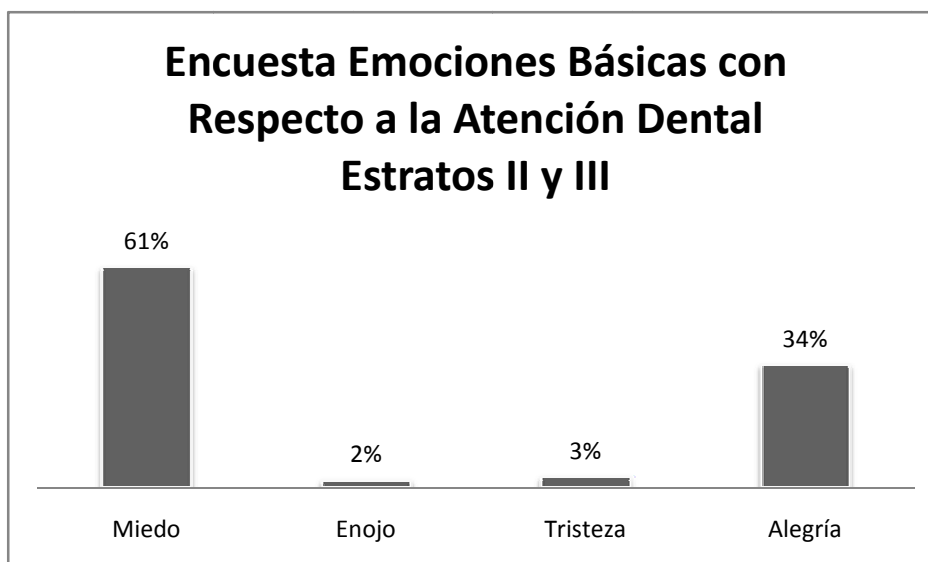
Encuesta Emociones Básicas con Respecto a la Atención Dental Estratos II y III	Miedo	Enojo	Tristeza	Alegría	Total
1. ¿Qué sientes cuando te dicen que tienes cita con el dentista ?	4 80%	0 0%	0 0%	1 20%	5 100%
2. ¿Qué sientes cuando te dicen que se cancela tu cita con el dentista?	0 0%	0 0%	1 20%	4 80%	5 100%
3. ¿Qué sientes cuando se termina la cita en la clínica dental?	0 0%	0 0%	0 0%	5 100%	5 100%
4. ¿Qué sientes cuando vas camino a la clínica dental para una cita?	1 20%	0 0%	0 0%	4 80%	5 100%
5. ¿Qué sientes cuando estás en la sala de espera de la clínica dental?	3 60%	1 20%	0 0%	1 20%	5 100%
6. ¿Qué sientes cuando el dentista te llama para entrar a la clínica?	5 100%	0 0%	0 0%	0 0%	5 100%
7. ¿Qué sientes cuando estás acostado en el sillón dental?	4 80%	0 0%	0 0%	1 20%	5 100%
8. ¿Qué sientes cuando miras la aguja de la anestesia?	5 100%	0 0%	0 0%	0 0%	5 100%
9. ¿Qué sientes cuando te inyectan la anestesia?	5 100%	0 0%	0 0%	0 0%	5 100%
10. ¿Qué sientes cuando te están haciendo un relleno?	2 40%	0 0%	1 20%	2 40%	5 100%
11. ¿Qué sientes cuando el dentista te echa agua o aire en la boca?	3 60%	0 0%	0 0%	2 47%	5 107%
12. ¿Qué sientes cuando oyes lo que dicen tus compañeros al salir de la clínica?	5 100%	0 0%	0 0%	0 0%	5 100%
13. ¿Qué sientes cuando el dentista te da instrucciones en la clínica?	3 60%	0 0%	0 0%	2 40%	5 100%

Fuente: Encuestas de estudio socioeconómico,
realizadas en visitas domiciliarias, Malacatancito, Huehuetenango.

Gráfica 5:
Resultados registrados escolares pertenecientes a los
estratos socioeconómicos IV y V Malacatancito, Huehuetenango.
EPS febrero – octubre 2016.



Gráfica 6:
Resultados registrados escolares pertenecientes a los estratos
socioeconómicos II y III Malacatancito, Huehuetenango.
EPS febrero – octubre 2016.



Análisis de los resultados de gráficas 5 y 6

De acuerdo a los resultados obtenidos 75% de la muestra pertenece a los estratos V y IV y un 15% a los estratos III y II.

La emoción predominante en los distintos estratos es el miedo. Existe una diferencia en cuanto a la emoción de alegría de un 27% reportada en estratos VI y V, en comparación a un 34% en reportada en estratos II y II.

Por lo cual se puede concluir que a mejor calidad de vida y nivel socioeconómico, los pacientes sienten más alegría al recibir atención dental integral.

Ningún miembro de las familias evaluadas en el estudio socio económico, recibió atención dental desde hace un año, lo cual evidencia la falta de recursos e interés para recibir atención dental.

9. CONCLUSIONES

Mediante la investigación única del Ejercicio Profesional Supervisado, se conoció el estado socioeconómico de la mayoría de familias de la comunidad de Malacatancito, Huehuetenango a quienes se les brinda atención integral dental, en el Módulo Odontológico.

De acuerdo a las encuestas realizadas de la investigación única, emociones básicas respecto a la atención dental, la mayoría de pacientes escolares siente miedo, al asistir a su cita odontológica y alegría cuando la misma finaliza, lo cual hace necesario, cuidado especial al tratar a los pacientes, para generar un ambiente agradable y confianza entre operador y escolar, para minimizar los sentimientos de miedo y tristeza.

10.RECOMENDACIONES

Iniciar con las visitas domiciliarias de acuerdo al cronograma y tiempo establecido por la facultad de odontología, permitirá realizar la investigación única y cumplir con los objetivos del estudio.

Es indispensable explicar a los padres de familia en la clínica dental, el objetivo de la investigación antes de realizar la visita domiciliar y la encuesta del estudio para generar un ambiente agradable y de confianza con la familia.

IV-ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES Y GRUPOS DE ALTO RIESGO

1. INTRODUCCIÓN

El programa del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, tiene dentro de sus metas brindar atención odontológica integral a niños de edad escolar y a grupos de alto riesgo, para disminuir las enfermedades que afectan la cavidad oral.

Brindar atención integral a un niño de edad escolar es un beneficio a corto y largo plazo y una ayuda significativa a la economía familiar, especialmente de los sectores vulnerables del país.

Los servicios odontológicos se realizaron conjuntamente con los programas de prevención, para que por medio de ellos, se genere mayor impacto en las comunidades y se incluyan a mayor número de niños.

Todos los tratamientos efectuados en el Módulo Odontológico de Malacatancito, Huehuetenango se llevaron a cabo gracias al apoyo de los maestros de los distintos centros educativos y principalmente, a la colaboración de los padres de familia en mejorar la salud oral de sus hijos, siendo en su mayoría tratamientos preventivos, restaurativos y de emergencia.

2. METODOLOGÍA

Las escuelas incluidas dentro del programa son:

- EORM “Piedras Negras” Aldea Cacúm,
- EORM “La Cumbre” Aldea Cacúm,
- EORM “Llano de las Tejas” Malacatancito
- EORM “Salpatzan” Aldea Salpatzan
- Escuela Oficial Urbana Mixta “Félix Calderón”
- Proyecto Kamalbe

*Escuela Oficial Rural Mixta (EORM)

La atención dental integral, se priorizó a pacientes de sexto y quinto grado primaria, a quienes se realizó una evaluación rápida en el centro educativo, seguidamente se programaba una evaluación clínica completa en el Modulo Odontológico, acompañados de los padres y con previa autorización se iniciaba el tratamiento.

El programa de atención clínica integral también incluyó a adultos miembros de la comunidad y a pacientes de alto riesgo, que necesitaban algún tratamiento, de forma irregular sin interferir con los pacientes escolares programados.

Área de intervención: Salud, Economía y Educación

3. OBJETIVOS

Objetivo General

Brindar atención dental integral, de forma gratuita a alumnos de edad escolar, de las escuelas públicas del municipio de Malacatancito, para disminuir los altos índices de caries en el municipio.

Objetivos Específicos

- Brindar atención odontológica a los pacientes escolares, adolescentes y población general.
- Proporcionar servicios odontológicos restaurativos, preventivos y de emergencia.
- Prevenir enfermedades bucales, a través de una correcta aplicación de la técnica de cepillado y seda dental.

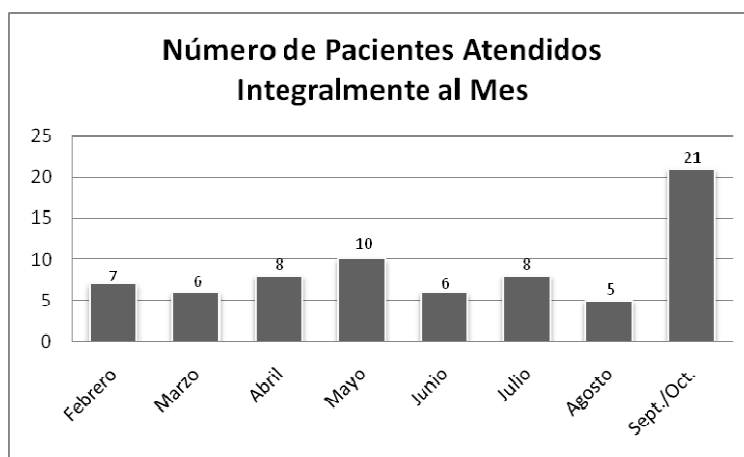
4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Cuadro 8
Número escolares atendidos en el programa de atención integral Módulo
Odontológico de Malacatancito, Huehuetenango.
Febrero – octubre 2016.

Mes	Pacientes atendidos integralmente
Febrero	7
Marzo	6
Abril	8
Mayo	10
Junio	6
Julio	8
Agosto	5
Sept/Oct	21
Total	71

Fuente: Informes mensuales programa atención clínica integral
Malacatancito, Huehuetenango.

Gráfica 7
Número escolares atendidos, programa de atención integral
Módulo Odontológico de Malacatancito, Huehuetenango.
Febrero – octubre 2016.



Análisis de los resultados de la gráfica 7:

El total de pacientes integrales atendidos durante el EPS fue de 71 escolares, brindando atención odontológica sin ningún costo, se realizaron tratamientos, preventivos, restaurativos y de emergencia.

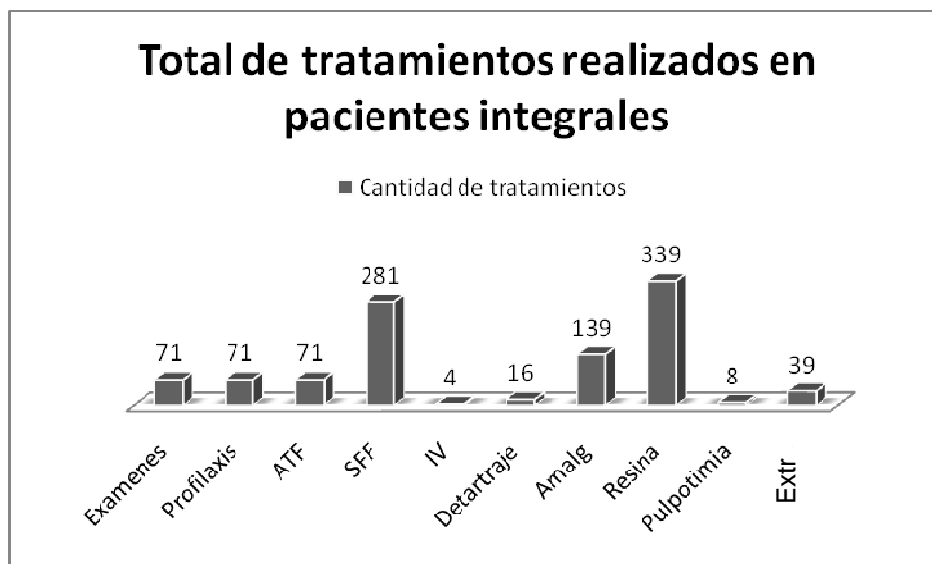
En septiembre y octubre se concluyeron el mayor número de tratamientos integrales a pacientes. Se informó a todos los pacientes, que aún no habían terminado su tratamiento, que el programa EPS concluiría en octubre, por lo cual se programaron las citas necesarias para dar por terminado su tratamiento.

Cuadro 9
Tratamientos realizados en escolares atendidos integralmente
Módulo Odontológico del municipio de Malacatancito, Huehuetenango.
febrero – octubre 2016.

	Examen Clínico	Profilaxis	ATF	SFF	IV	Detartraje	Amalg	Resina	Pulpotomía	Extr
Febrero	7	7	7	50		1	4	30		1
Marzo	6	6	6	33		5	21	24		3
Abril	8	8	8	52			10	44		3
Mayo	10	10	10	40		5	20	53	5	9
Junio	6	6	6	30		1	15	26	2	3
Julio	8	8	8	38	4		17	47		2
Agosto	5	5	5	28			6	20	1	4
Sept./Oct.	21	21	21	10		4	46	95		14
Total	71	71	71	281	4	16	139	339	8	39

Fuente: Fichas clínicas de los pacientes integrales tratados en el Módulo Odontológico de Malacatancito, Huehuetenango. Febrero – octubre 2016.

Gráfica 8
Tratamientos realizados en escolares atendidos integralmente
Módulo Odontológico del municipio de Malacatancito, Huehuetenango.
febrero – octubre 2016.



Fuente: Fichas clínicas de los pacientes integrales tratados en el Módulo Odontológico de Malacatancito, Huehuetenango. Febrero – octubre 2016.

Análisis de los resultados de la gráfica 8:

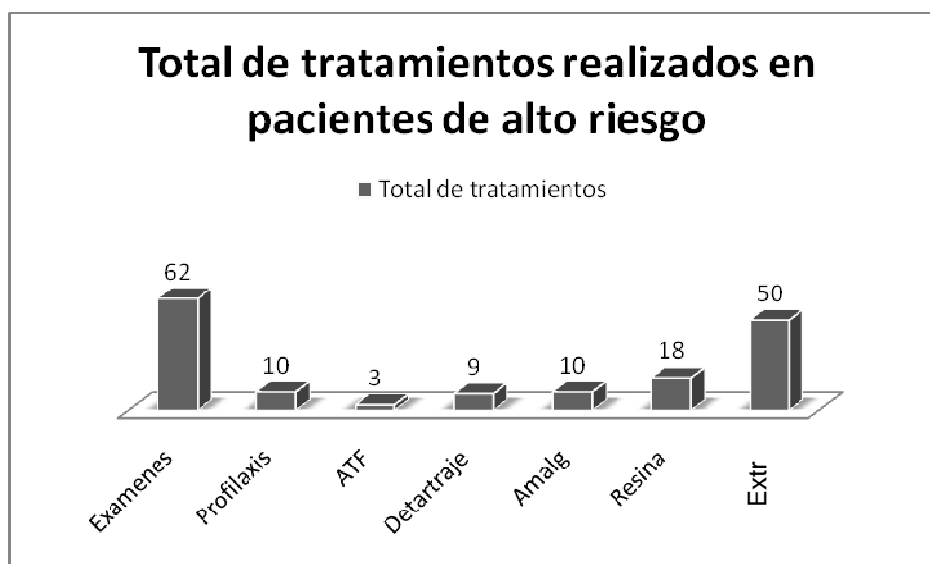
Los tratamientos realizados en pacientes integrales, fueron en su mayoría obturaciones, siendo un total de 478, amalgamas 139 y 339 resinas. El tratamiento que menos se realizó fue restauraciones de ionómero de vidrio, cuatro en total, debido que este es un tratamiento es temporal y necesita de evaluaciones periódicas. Se recomendó a todos los pacientes mantener buena higiene bucal aplicando correctamente la técnica de cepillado o en su defecto métodos alternativos de higiene oral para mantener en buen estado sus restauraciones y salud dental, así como visitar al odontólogo una vez al año de ser posible.

Cuadro 10:
Tratamientos realizados en pacientes de alto riesgo
Módulo Odontológico del municipio de Malacatancito, Huehuetenango.
febrero – octubre 2016.

	Exámenes	Profilaxis	ATF	Detartraje	Amalg	Resina	Extr
Febrero	4	3	3	1			6
Marzo	3	1		1	1	2	2
Abril	13	2		2		5	13
Mayo	7	2					8
Junio	7			1	1	1	7
Julio	13			2	2	1	10
Agosto	6	1		1		5	2
Sept./Oct.	9	1		1	6	4	2
Total	62	10	3	9	10	18	50

Fuente: Fichas clínicas de los pacientes de alto riesgo tratados en el Módulo Odontológico de Malacatancito, Huehuetenango. Febrero – octubre 2016.

Gráfica 9
Tratamientos realizados en pacientes de alto riesgo
Módulo Odontológico del municipio de Malacatancito, Huehuetenango.
febrero – octubre 2016.



Análisis de los resultados de la gráfica 9:

El programa de atención a pacientes de alto riesgo, se realizó un total de 62 exámenes clínicos, a pacientes cuyo motivo de consulta fue: odontalgia y extracción dental, se relaciona directamente al número de extracciones dentales realizadas 50 en total, lo cual manifiesta el pensamiento poco conservador y restaurador, ya que el tratamiento de elección de la mayoría de pacientes siempre fue la extracción dental.

5. CONCLUSIONES

- En el Módulo Odontológico de Malacatancito, Huehuetenango se brindó atención odontológica integral a 71 pacientes, de escuelas de educación primaria del municipio. También se atendieron a 62 pacientes de alto riesgo.
- Dichos programas se ejecutaron de manera eficiente gracias al apoyo de la asociación Módulo Odontológico que se encarga del mantenimiento del inmueble y brindar los insumos de limpieza.
- El programa Ejercicio Profesional Supervisado es de gran ayuda para la población guatemalteca más vulnerable que no cuenta con recursos económicos para cubrir sus necesidades básicas de salud y salud bucal.

6. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la Asociación Módulo Odontológico de Malacatancito, Huehuetenango, continuar implementando el Ejercicio Profesional Supervisado, en el municipio, mantener comunicación constante con el estudiante EPS y apoyar la ejecución de los distintos programas, así como proveer de materiales dentales, para cubrir mayor cantidad de alumnos.
- Cubrir a futuro escuelas que no han participado en los distintos proyectos para ampliar la cobertura y beneficiar a más escolares.

V- ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO

1. INTRODUCCIÓN

Administración: es la gestión, que desarrolla el talento humano, para facilitar las tareas dentro de una organización, con el objetivo de cumplir metas específicas, mediante la aplicación de técnicas y procesos administrativos.

Para el correcto funcionamiento del consultorio dental es necesario, aplicar la administración mediante, la planificación, organización, dirección y coordinación de los recursos (humanos, financieros, materiales, tecnológicos, y otros.), con el fin de obtener eficiencia y alta calidad en todos los procedimientos y programas que se ejecutan durante el EPS.

Para cumplir con los objetivos de los distintos programas en la clínica dental Módulo Odontológico de Malacatancito, Huehuetenango, se organizó un archivo, se planificó mensualmente capacitación al personal auxiliar y se registró diariamente todas las actividades realizadas. Este trabajo se realizó en conjunto con la secretaria de dicha institución.

La puntualidad y presentación personal tanto del profesional como de su equipo de trabajo, es indispensable para brindar un servicio de alta calidad, y generar un ambiente agradable de trabajo y relaciones interpersonales dentro de la clínica y hacia pacientes.

Asistencia Y Puntualidad

La labor dentro del Módulo Odontológico de Malacatancito, Huehuetenango inició 8:00am a 5:00pm, desempeñándose, ocho horas diarias de lunes a viernes para la asistente, secretaria y EPS.

La clínica trabaja en conjunto con la odontóloga de planta, del Ministerio de Salud Pública, quien se desempeña en un horario de 8:00am a 12:00 pm.

Presentación Personal

El estudiante EPS debe utilizar el uniforme establecido por Facultad de odontología de la USAC, diariamente.

Todo el equipo de trabajo debe mantener buenos hábitos de higiene personal y utilizar barreras de protección universales.

Orden y Limpieza de la Clínica Dental

La asepsia y desinfección del consultorio dental, fue desempeñada por la asistente dental, dos veces al día diariamente, garantizando mantener un ambiente agradable y limpio para el equipo de trabajo y los pacientes asistentes.

Métodos de Bioseguridad

Se estableció el protocolo de bioseguridad y de prevención de infecciones dentro del Módulo Odontológico.

Las técnicas de asepsia del instrumental implementadas fueron: limpieza y desinfección mediante el lavado del instrumental manualmente, con un agente tensioactivo (detergente y agua), y la esterilización se llevó a cabo en autoclave en ciclos definidos, posterior al secado y empaque de los instrumentos.

Dentro del protocolo también se tomó en cuenta la clasificación de desechos: materiales corto punzantes depositados en el guardián, desechos bioinfecciosos, en contenedores con bolsa roja y desechos comunes en contenedores con bolsa negra. Y se estableció el uso de barreras de protección universales de carácter obligatorio para asistente y operador en cada procedimiento clínico.

Libro de Citas

El registro de las actividades diarias, semanales y mensuales se llevó a cabo en el libro de citas, en el que se coordinó en conjunto con la secretaria, la agenda diaria de citas a pacientes y actividades de los distintos proyectos del programa EPS. En este libro también se describió las actividades desarrolladas durante el día de trabajo.

Archivo

El archivo constituye el centro de información del módulo odontológico, resguardando documentos legales (fichas clínicas), transacciones, libro de registro, correspondencia enviada y recibida, copia de los informes mensuales, proyectos y evaluaciones del personal auxiliar.

Su principal objetivo es mantener un flujo constante, de información y agilizar los procesos administrativos y clínicos.

Fichas Clínicas

En ellas se registra el estado actual de salud bucal del paciente, el tratamiento recomendado, procedimientos realizados, observaciones y recomendaciones en pro mejora de la salud bucal del paciente. Son documentos legales y permiten comprobar junto a las fotografías el trabajo realizado en el programa de atención integral, por lo cual se adjuntó a cada ficha clínica una autorización firmada por los padres de familia.

Botiquín

Es indispensable comprender la importancia de brindar un tratamiento dental integral, realizando una buena anamnesis del historial médico anterior, ya puede evitar complicaciones y emergencias dentales.

Ante cualquiera de estas dos circunstancias es preciso contar con el botiquín de emergencia, aplicar los medicamentos y realizar los procesos en el momento adecuado puede evitar complicaciones en las que se comprometa la vida del paciente.

La lista de los medicamentos, ya debidamente rotulados, deberá de estar en un lugar visible y accesible, donde se detallaba de forma breve y clara el uso de cada fármaco como la dosificación adecuada.

Cuadro No.11
Planificación diaria y semanal de actividades Módulo Odontológico de
Malacatancito, Huehuetenango.
Febrero – octubre 2016.

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
8:00	Actividad Clínica Integrada	Escuela Félix Ávila, Piedras Negras y Saltpatzan	Educación de Salud Bucal y Enjuagues de Flúor a Escuela Piedras Negras y Escuela Cacum	Actividad Clínica Integrada	Proyecto Comunitario
9:00					
10:00			Actividad Clínica Integrada		Actividad Clínica Integrada
11:00					
12:00					
1:00	Almuerzo				
2:00	Actividad Clínica Integrada	Actividad Clínica Integrada	Actividad Clínica Integrada	Actividad Clínica Integrada	Actividad Clínica Integrada
3:00					
4:00					Capacitación a personal auxiliar
5:00					

2.CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR

OBJETIVOS

- Capacitar en calidad de asistente dental y promotor de salud a un miembro de la comunidad de Malacatancito, Huehuetenango.
- Mejorar los servicios de atención bucal prestados, trabajando a cuatro manos.

Seleccionar y capacitar, al personal adecuado sobre servicios de salud bucal, permite mejorar los servicios prestados durante la ejecución del EPS, ya que se trabaja a cuatro manos y brinda una herramienta de trabajo a la persona participante del programa, en calidad de asistente dental y de promotor de salud bucal.

Dicha capacitación se realiza a través de una metodología de la enseñanza fundamentada en la práctica, desarrollada en el lugar de servicio, utilizando material didáctico elaborado de acuerdo al nivel educativo de las personas seleccionadas y manual facilitado por el área de odontología socio preventivo.

La capacitación del personal auxiliar se llevó a cabo a partir del mes de febrero, se entregó el “Manual para Capacitación del Personal Auxiliar del Programa Ejercicio Profesional Supervisado” a la asistente y secretaria del Módulo Odontológico de Malacatancito, Huehuetenango.

Mensualmente se impartían cuatro temas, uno semanalmente. Al concluir la jornada de trabajo, cada viernes se les realizaba una prueba teórica a la asistente, con una ponderación de 100 puntos.

Al finalizar el ejercicio profesional supervisado los resultados obtenidos teóricos y prácticos fueron satisfactorios, debido al esfuerzo realizado por la asistente dental.

Cuadro No.12
Temas y ponderación mensual, programa deCapacitación al Personal
Auxiliar Módulo Odontológico de Malacatancito, Huehuetenango.
Febrero – octubre 2016.

Mes	Tema	Ponderación Mensual
Febrero	Funciones del asistente dental Limpieza de Instrumentos Equipo dental	100
Marzo	Jeringa triple Instrumental de exodoncias Transferencia de instrumentos	93
Abril	Prevención Técnicas de cepillado Alternativas de higiene oral	100
Mayo	Fluoruro de sodio Morfología dental Placa dento bacteriana Caries dental	100
Junio	Enfermedad periodontal Resinas compuestas Sellantes de fosas y fisuras Amalgama dental Instrumentos para colocar Resina compuesta	95
Julio	Profilaxis Ionómero de vidrio Hidróxido de calcio	100
Agosto	Óxido de zinc y eugenol Acrílico Materiales de impresión Yesos	100
Sep./Oct.	Nomenclatura	100

CONCLUSIONES

- Se realizaron los procesos administrativos del consultorio dental, de una forma adecuada, permite reportar y registrar los resultados obtenidos mensualmente, para lo cual es indispensable el archivo dental y los registros clínicos.
- Se contó con un asistente dental capacitado, optimiza tiempo y agiliza resultados en los procedimientos dentales.
- El “Manual para Capacitación del Personal Auxiliar del Programa Ejercicio Profesional Supervisado” permitió enriquecer el conocimiento del personal auxiliar para el desarrollo de la práctica clínica con éxito.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda que la capacitación al personal auxiliar sea a personas de la comunidad que no han participado en el programa con anterioridad y tengan el deseo de aprender.
- Actualizar el “Manual para Capacitación del Personal Auxiliar del Programa Ejercicio Profesional Supervisado” para facilitar información actual y a la vanguardia a el asistente dental.
- Promocionar el programa de capacitación al personal auxiliar así como su financiamiento, de parte del Módulo Odontológico, generará un impacto positivo y brindará mayor número de oportunidades a los miembros de la comunidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Colgate. (2016). **Programa de educación en salud bucal de Colgate. Colgate sonrisas brillantes, futuros brillantes: enjuague bucal con flúor.** (en línea). España: Consultado el 15 de octubre de 2016. Disponible en: <http://www.colgate.es/app/ES/Materiales/Enjuague.cvsp>
2. **Manual de capacitación del personal auxiliar.** (2015). Guatemala: Área Odontología Socio-Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala. 125p.
3. OMS (Organización Mundial de la Salud). **Salud bucal: nota informativa no. 318.** (en línea). Guatemala: Consultado el 24 de octubre de 2016. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>.
4. **Protocolo emociones básicas con respecto a la atención dental del programa Ejercicio Profesional Supervisado E.P.S.** Guatemala: Área Socio-Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala. 7p.
5. Villagrán Colon, E. y Calderón, M. (2006). **Instructivo del informe final del programa Ejercicio Profesional Supervisado.** Guatemala: Área Odontología Socio-Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala. pp. 3-18.



LENNY OZIEL MEJIA

ANEXOS



Proyecto Comunitario Finalizado



Capacitación Salud Reproductiva



Programa de Enjugues de Flúor al 0.2%



Alumnos Escuela Piedras Negras


El contenido de este informe es única y exclusivamente
responsabilidad de la autora:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Elaine Soto', is written over a horizontal line.

Elaine Estefanie Soto Salguero

El infrascrito Secretario Académico hace constar que se firma para cumplir con el trámite académico-administrativo, sin responsabilidad del contenido del presente trabajo de Informe Final de EPS, las modificaciones sugeridas fueron exclusivamente en estilo, redacción y ortografía, cuando se consideró necesario.

Vo. Bo. Dr.


Julio Rolando Pineda Cordón
Secretario Académico
Facultad de Odontología
Universidad de San Carlos de Guatemala

